

Anne Juuti ja Tiia Mattila

YHTEISÖHOIDON OPAS NUORTEN KUNTOUTUSYKSIKKÖÖN

Opinnäytetyö
Sairaanhoitajakoulutus

2018



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Anne Juuti Tiia Mattila	Sairaanhoitaja (AMK)	Huhtikuu 2018
Opinnäytetyön nimi Yhteisöhoidon opas nuorten kuntoutusyksikköön		38 sivua 6 liitesivua
Toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Nuorten kuntoutusyksikkö		
Ohjaaja Jaana Dillström		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Sosterin nuorten kuntoutusyksikköön opas yhteisöhoidosta ja yksikön toiminnasta. Oppaan tavoitteena on edistää nuorten yhteisöön sopeutumista sekä selkeyttää yksikön toimintatapaa yhteisön uusille jäsenille. Yhteisöhoito on hoidollista toimintaa, joka edistää yksilöiden kuntoutumista yhteisössä. Elämänhallinnan taidot ja vertaistuki ovat avainasemassa yhteisöhoidossa. Yhteisöhoito opettaa vastuunottamista, empatiataitoja, itsekuria, itsehillintää ja tavoitteiden asettamista ja niihin pyrkimistä.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin tuotekehitysprosessia. Tarve yksikön toimintaa kuvaavalle oppaalle oli noussut esiin toimeksiantajan työyksikössä jo ennen tämän opinnäytetyön tekoa. Opasta luonnosteltaessa haastateltiin yksikön kuntoutusohjaajia, jotta saatiin tarkempaa tietoa oppaan toivotusta sisällöstä ja yksikön toiminnasta. Oppaan asiasisällöt koostettiin toimeksiantajalta saadun kirjallisen materiaalin ja aiheeseen liittyvän teorialiedon pohjalta. Teorialieto kerättiin ammattikirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. Teemahaastattelussa esiin nousseet asiat ohjasivat oppaaseen valittavan materiaaliin karsimisessa. Opas rajattiin käsittelemään yhteisöhoidon toteutumista yksikössä sekä kuvaamaan yksikön toimintaa. Opas tehtiin toimeksiantajan toiveesta sähköisenä Sosterin potilasohjeen asiakirjapohjaan. Tuotteesta pyydettiin palautetta ja sen pohjalta tehtiin tarvittavia muutoksia. Tuotekehityksen aikana oltiin tiiviisti yhteydessä toimeksiantajaan, jolloin voitiin nopeasti kysyä ja pyytää tarkennusta asioihin, jotka nousivat esiin prosessin eri vaiheissa.</p> <p>Oppaan lukemalla uusi kuntoutuja saa kattavan yleiskäsityksen yksikön toiminnasta ja tarkoituksesta. Uudet ohjaajat, sijaiset ja opiskelijat voivat myös hyödyntää oppaan asiasisältöjä työyksikköön tutustuessa. Opas on tehty toimeksiantajan työyksikön toimintamallien pohjalta eikä sitä sen vuoksi voi sellaisenaan hyödyntää toisessa yksikössä. Oppaan kaikki tekijänoikeudet on luovutettu toimeksiantajan käyttöön.</p> <p>Jatkossa oppaan asiasisältöjen päivittäminen on tarpeen, mikäli yksikön toiminta muuttuu ja yksikössä ei ole resursseja päivittää opasta. Ulkoasun päivitys voi tulla tarpeeseen, jos toimeksiantajan linjaus käytettävästä asiakirjamallista muuttuu. Opas voidaan liittää osaksi laajempaa perehdytysmateriaalia, jolle toimeksiantajalla edelleen on tarve.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>Yhteisöhoito, terapeutin yhteisö, elämänhallinta, mielenterveyskuntoutus, opas</p>		

Author (authors)	Degree	Time
Anne Juuti Tiia Mattila	Bachelor of Health Care, nursing	April 2018
Thesis title		38 pages 6 pages of appendices
A guide of community care for youth's rehabilitation unit		
Commissioned by		
Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, nuorten kuntoutusyksikkö		
Supervisor		
Jaana Dillström		
Abstract		
<p>The objective of the thesis was to produce a guide of community care for youth's rehabilitation unit. The commissioner of the thesis needed a guide to explain both how the community care works in their unit and to explain the purpose and what kind of activities the unit provides. The main target group are the new rehabilitees but also the new rehabilitation instructors and students will benefit from it. The guide helps new rehabilitees to adapt to the community and become part of it.</p> <p>The product development process was used to produce the guide. At the beginning of the process the rehabilitation instructors of the unit were interviewed to gather specific information about the product and the activities of the unit. The subject matters of the guide were collected from the results of the interview, the material the commissioner provided for the guide and the theoretical information considering the subjects of the thesis. The commissioner provided the framework and layout for the guide. When the first version of the product was completed, feedback was collected from the rehabilitation instructors. Changes were made based on the feedback and the guide was worked over, so it would better suit the commissioner's needs and wishes. All the rights of the guide were given to the commissioner.</p> <p>After reading through the guide a new rehabilitee will have a good idea of the unit and its activities. New instructors and students can also use the guide when getting to know the unit. The guide and its subject matters are based on the youth's rehabilitation unit's needs and operation models, so it cannot be used in any other units. The guide will need updating if the unit's activities change drastically and the unit does not have resources to update the guide. If the commissioner's requirements for the layout and framework of the guide change, updating might also be needed.</p>		
Keywords		
Community nursing, therapeutic community, life management, mental health rehabilitation, guide		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	YHTEISÖHOITO.....	7
2.1	Yhteisöhoidon historia	8
2.2	Yhteisöhoidon periaatteet	8
2.3	Yhteisöhoidon toiminnallinen ja sosiaalinen rakenne.....	9
2.3.1	Yhteisökokous	10
2.3.2	Vertaistuki	10
3	MIELENTERVEYSKUNTOUTUS	12
3.1	Kuntoutussuunnitelma	13
3.2	Kuntoutusmuodot.....	13
3.3	Nuorille suunniteltu kuntoutus.....	14
3.4	Elämänhallinnan taidot kuntoutuksessa.....	15
4	HYVÄN OPPAAN KRITEERIT.....	17
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6	TUOTEKEHITYS	19
6.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen.....	20
6.2	Ideavaihe	21
6.3	Luonnosteluvaihe.....	21
6.4	Tuotteen kehittäminen	24
6.5	Tuotteen viimeistely	26
6.6	Valmiin tuotteen arviointi.....	27
7	POHDINTA	29
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	29
7.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	31
7.3	Jatkokehitysehdotukset	33
	LÄHTEET.....	34

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymysten saatekirje

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Palautekyselyn saatekirje

Liite 4. Palautekysely

Liite 5. Kirjallisuuskatsaustaulukko

1 JOHDANTO

”Yhteisöllisyys on ihmislajin syntymisen ja säilymisen peruspilari” (Lindfors 2007).

Yhteisöhoito on käsitteenä monelle vieras. Yhteisöhoitotyössä potilaiden ja henkilökunnan muodostama yhteisö kaikilla toiminnoillaan pyrkii tuottamaan muutosta ja oppimista yhteisön yksilöissä. Yhteisöhoidon olennaisena osana on vertaistuki, jota yhteisössä tarjotaan. Yhteisöhoitotyö tarjoaa mahdollisuuden oppia ottamaan vastuuta itsestään ja muista, empatiataitoja, itsekuria ja itsehillintää sekä tavoitteiden asettamista ja niihin pyrkimistä. (Yhteisöhoito 2009.) Kakko (2005) määrittelee yhteisöllisyyden käsittävän vuorovaikutuksen yhteisöissä ja puheet yhteisöistä.

Tuotimme opinnäytetyönämme Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eli Sosterin nuorten kuntoutusyksikölle oppaan yksikön toiminnasta sekä yhteisöhoidon toteutumisesta yksikössä. Opas on tarkoitettu uusille kuntoutujille, mutta heidän lisäksi oppaasta hyötyvät myös yksikön työntekijät, sijaiset ja opiskelijat. Yksikössä ei entuudestaan ollut opasta yhteisöhoidollisiin menetelmiin, mutta sille on kuitenkin kysyntää. Tässä työssä keskityimme yhteisöhoitoon terapeuttisissa yhteisöissä, joita mielenterveys- ja päihdepotilaat muodostavat (Murto 2013, 12). Opas on rajattu käsittelemään yhteisöhoidon toteutumista sekä yksikön yleisiä tapoja ja arvoja toimeksiantajan työyksikössä eikä se siksi sovi sellaisenaan hyödynnettäväksi muihin vastaaviin yksiköihin. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää uusien kuntoutujen sopeutumista yhteisöön sekä selkeyttää yhteisön toimintaa uudelle yhteisön jäsenelle.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti meitä kovasti, sillä lasten ja nuorten hyvinvointi on meille tärkeää ja mielenterveystyön parissa työskentely on molemmilla tulevaisuuden haaveena. Myös se, että opinnäytetyömme tuli tilaajan jokapäiväiseen käyttöön, oli meille tärkeää. Valmista produktia voi hyödyntää, kun yhteisöön tulee uusia jäseniä. Oppaamme helpottaa yhteisöön sopeutumista, sillä se antaa käsityksen yhteisön toiminnasta yhteisön ulkopuolelta tulevalle.

Toimeksianto opinnäytetyöhömme tuli suoraan nuorten kuntoutusyksilöltä käytännön harjoittelujaksolla. Nuorten kuntoutusyksikkö on yhteisöhoitoon perustuva avokuntoutusyksikkö 17–25-vuotiaille eriasteisista mielenterveys- ja elämänhallintaongelmista kärsiville nuorille. Kuntoutusohjaajia on kolme (lähihoitaja, yhteisöpedagogi ja sairaanhoitaja) ja kuntoutujia yksikössä on kahdeksasta kahteentoista. (Nuorten kuntoutusyksikkö 2017.) Kuntoutusyksikössä noudatetaan Sosterin arvoja, joita ovat hyvinvointi, asiakaslähtöisyys, vastuullisuus ja uudistuva osaaminen, jotka ohjaavat myös opinnäytetyöprosesiamme (Strategia ja arvot 2017).

2 YHTEISÖHOITO

Yhteisöhoito tarkoittaa hoidollista toimintaa, joka tietoisesti pyrkii hyödyntämään inhimillisyyttä. Kaiken toiminnan yhteisössä tulisi edistää potilaiden kuntoutumista ja hoitoa. Murron (2013, 12) mukaan yhteisöhoidolla pyritään auttamaan asiakkaita mielenterveys- ja päihdetyössä tai kasvatustyössä yhteisöllisiä menetelmiä käyttäen. Tällä tarkoitetaan asiakkaan osallisuuden hyödyntämistä. Yhteisön vuorovaikutuksella on suuri merkitys, jotta päätöksenteko olisi demokraattista. Yhteisön esimerkki motivoi, tukee ja kannustaa osallistumaan omaan hoitoon. Yhteisöhoitoa voi soveltaa sosiaalista sopeutumiskykyä omaavien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidossa niin avo- kuin laitoshoidossa. Passiivisille tai paranoidisille potilasryhmille se ei sovi, sillä potilailla on oltava halua ja kykyä auttaa itse itseään. Pihlaja (2008) on tutkinut, että mielenterveyskuntoutujien on mahdollista kuntoutua arjessa pärjääviksi oikean tuen avulla, jossa yhteisöllisyys on avainasemassa. Kuntoutujalta vaaditaan kuitenkin myös toimijuutta, motivaatiota ja valmiutta omaa hoitoa kohtaan. (Osallisuus 2017; Hämäläinen ym. 2017, 205; Punkanen 2001, 65.) Myös Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan terapeuttisella yhteisöhoidolla on myönteisiä vaikutuksia pitkään vielä hoidon jälkeenkin (Wilson ym. 2014).

Laitila (2010) on tutkinut väitöskirjassaan, että potilaan hoitoon osallistamisen tukemisella on positiivisia vaikutuksia hoidon vaikuttavuuteen. Yhteisöihin kuulumisen on yksi osallistamisen muoto. Lindfors (2007) toteaa, että yhteisöön kuulumisen ja yhteisten arvojen jakaminen luovat onnellisuustutkijoiden mukaan maksimaalisen onnellisuuden tunteen (Gilbert 2006). Myös Arkonaho ja

Viippola (2015) ovat opinnäytetyössään tutkineet yhteisöllisyyden kokemuksia asumisyhteisössä. Yhteisöön sopeutumiseen heidän tutkimuksessaan vaikuttivat vertaisten tuki, oma asenne, luottamuksellisuus, säännöt ja kontrolli sekä sosiaaliset suhteet. Myös henkilökunnan ammatillinen ote ja läsnäolo vaikuttivat asiakaslähtöisyyden kokemukseen. Yhteisöllisyyden puutteella on sairastuttava vaikutus, kun taas yhteisöllisyydellä on myönteinen vaikutus hyvinvointiin (Lindfors 2007).

2.1 Yhteisöhoidon historia

Englannissa 1940-luvulla Maxwell Jones ja Tom Main olivat terapeutin yhteisöhoidon pioneereja, tosin terapeutin yhteisön toiminnasta on merkkejä jo 1700-luvulta. Toisen maailmansodan jälkeisen ajan, hoitohenkilöstön ja lääkärin puolesta Main ja Jones joutuivat etsimään uudenlaisia hoitomenetelmiä ja löysivät ratkaisun yhteisön terapeutin ja kuntouttavan voimavarojen hyödyntämiseksi. Maxwell Jones on kuvannut yhteisöhoitoa pieneksi ja intiimiksi yhteisöksi, joka tehokkaan hoidon avulla keskittyy yhteisön tapahtumien ja vuorovaikutuksen jatkuvaan sosiaaliseen analyysiin. Suomessa yhteisöhoitoa ovat tehneet tutuksi mm. Yrjö Alanen, Veikko Tähkä, Matti Isohanni, Olavi Murto ja Kalevi Kaipio. (Punkanen 2001, 61; Murto 2013, 13; Murto 2016.)

2.2 Yhteisöhoidon periaatteet

Terapeuttien yhteisöjen hoito- ja kuntoutusmalli perustuu demokratiaan, sallivuuteen, luottamuksellisuuteen, avoimuuteen ja rehellisyyteen, tavoitteisuuteen, fyysisen ja psyykkisen koskemattomuuden periaatteeseen, tasa-arvoisuuteen, konfrontaatioon eli realiteettien kohtaamiseen ja yhteisöllisyyteen. Yhteisöhoidon tavoitteena on potilaslähtöisyys, jolla pyritään potilaan omavastuun, omaehtoisuuden ja omatoimisuuden edistämiseen. Yhteisöhoidon tavoitteena on kasvattaa ihmisiä muutokseen. (Punkanen 2001, 62–65; Härmäläinen ym. 2017, 205; Kaipio 1999, 48; Kakko 2005.)

Terapeuttisessa yhteisöhoitossa opitaan päivittäisiä elämäntaitoja vertaisten joukossa ja osallistutaan terapiaistuntoihin. Toisia auttamalla auttaa myös itseään. Yhteisö siis auttaa itse itseään, kun potilaat hoitavat yhteisöä. Yhteisö

opettaa ottamaan vastuuta itsestään ja muista. Se myös opettaa empatia- ja myötätuntotaitoja, itsekuria, itsehillintää ja tavoitteellisuutta. Ohjaajat nimensä mukaisesti ohjaavat toimintaa yhteisön sääntöjen ja arvojen mukaisesti. Koska yhteisön ja yksilön kehityksen sekä muutoksen myötä tavoitteet muuttuvat, tulee tavoitteita jatkuvasti arvioida ja kehittää. Yhteisössä potilaat saavat jatkuvasti palautetta toisiltaan, mikä toimii terapeuttisena palautteena. (Yhteisöhoito 2009; Punkanen 2001, 61–62, 65; Hämäläinen ym. 2017, 205.)

2.3 Yhteisöhoidon toiminnallinen ja sosiaalinen rakenne

Terapeuttinen yhteisö rakentuu sosiaalisen ja toiminnallisen rakenteen kautta. Sosiaalisen rakenteen muodostavat johto, henkilöstö- ja asiakasyhteisö, ryhmät, yhteisön sosiaalinen hierarkia, roolit ja säännöt. Johdon tehtävä on luoda hyvä terapeuttinen yhteisö, valvoa yhteisön tilaa ja tukea tiedolla ja osaamisellaan yhteisön kehittymistä. Henkilöstö- ja asiakasyhteisöjen roolit eroavat toisistaan niin, että henkilöstöyhteisön tehtävä on kannustaa ja ohjata osallistumaan yhteisön toimintaan sekä valvoa yhteisön turvallisuutta, kun taas asiakasyhteisö toimii opettajan ja ohjaajan roolissa vertaisryhmänä. Säännöt luotetaan ja selkeyttävät yhteisön kaikkea toimintaa ja luovat turvallisuutta. Säännöt myös toimivat johdonmukaisina ohjeina, kertoen yhteisön jäsenille, mitä heiltä odotetaan. Sääntöjen noudattamisesta ja noudattamatta jättämisestä tulee seuraamuksia, yleensä palkkioita tai sanktioita. (Murto 2013, 19–28.)

Toiminnallinen rakenne sisältää yhteistyöfoorumit ja niiden kokoukset, vuorovaikutuksen, kommunikaation, päätöksenteon sekä ongelmien käsittelyn ja hallinnan. Toiminnallinen rakenne sisältää kaikki vuorokauden toiminnot, mikä ilmenee yhteisössä julkisesti esillä olevalla ilmoitustaululla. Erilaisilla yhteistyöfoorumeilla tarkoitetaan yhteisön yhteisiä kokoontumisia, joissa arvioidaan, suunnitellaan, päätetään yhteisön asioita ja kehitetään yhteisön toimintaa. Nämä ovat hoidon ja kuntoutumisen olennaisia työkaluja ja niistä keskeisin on yhteisökokous. (Murto 2013, 28; Murto 2016.)

2.3.1 Yhteisökokous

Yhteisökokous on yhteisön tärkein ja voimakkain vaikuttamisen väline, johon osallistuu koko yhteisö. Yhteisökokouksessa jokaisella yhteisön jäsenellä on mahdollisuus vaikuttaa yhteisön asioihin, mutta se tarjoaa myös mahdollisuuden oppia uusia taitoja. Yhteisökokoukseen osallistuminen lisää itsetuntemusta, antaa mahdollisuuden suurryhmän ohjaamiseen ja ryhmässä kommunikointiin, ristiriitojen käsittelyyn ja opettaa kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja. Yhteisökokouksen tehtäviä ovat avoimen kommunikaation tukeminen, ohjaajien ja potilaiden välisen kuilun madaltaminen, osallistuminen päätöksentekoon, vastuuseen kasvaminen ja yhteisöllisyyden sekä realiteettien vahvistaminen. Yhteisökokouksissa käydään läpi erilaisia yhteisön tapahtumia ja asioita, sekä annetaan ja saadaan palautetta. Yhteisökokouksen tavoitteena on lisätä sosiaalista ja psykologista toimintakykyä yhteisössä ja antaa valmiuksia itsenäiseen elämään yhteisön ulkopuolella. (Murto 2013, 29–32, 90; Punkanen 2001, 62.)

Yhteisökokouksia voi järjestää erilaisia tarkoituksia varten. Niiden säännöllisyys kuitenkin vahvistaa vuoropuhelua ja oppimaan oppimista. Kokoukset on syytä suunnitella tarkoin, sillä ne ohjaavat toimintaa. Kokouksissa on tärkeää, että jokainen yhteisön jäsen voi kokea olevansa aktiivinen osallistuja ja ymmärtää itse hyötyvänsä oman äänioikeutensa käyttämisestä, sekä asioiden yhteisestä käsittelystä. (Kaipio 1999, 236.)

2.3.2 Vertaistuki

Vertaistuellla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa elämässään samanlaisia prosesseja läpikäyneet ihmiset tukevat toisiaan kokemusten kautta (Vertaistuki 2015). Salosen (2006, 206) mukaan vertaistuki on sitä, että vastasairastunutta tukee samaa sairautta sairastava henkilö. Vertaistuki vahvistaa osallistujien itsetuntoa ja lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja kohentaa elämänlaatua. Yleensä vertaistuki liitetään johonkin ongelmaan tai elämäntilanteeseen. Vertaistuen tarkoituksena on antaa osallistujille tunne, että he eivät ole ongelmansa kanssa yksin. Vertaistukea kuvaa vastavuoroisuus, molemminpuolinen avun antaminen ja vastaanottaminen sekä yhteinen luottamus vaikeuksista

selviämiseen. Vertaistuki voidaan nähdä myös voimaantumisen ja muutosprosessina, joka auttaa ihmistä löytämään omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottamaan vastuun elämästään. Vertaistukea voi toteuttaa erilaisten toimintojen kautta. Näitä ovat mm. kahdenkeskinen tuki (vertaistukihenkilötoiminta), vertaistukiryhmät ja vertaistuki verkossa. (Vertaistuki 2015.) Vertaistuen antaminen ja saaminen verkossa voi olla vaivatonta, sillä yleensä siellä voi esiintyä nimimerkillä anonyymisti (Salonen 2006, 208–209). Vertaistuki voi olla eri järjestöjen tai ammattilaisten järjestämää toimintaa, joka voi olla osa asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessia. Vertaistuen järjestämiselle ei ole yhtä oikeaa tapaa, mutta vertaistuki voi käytännössä olla erilaisia toiminnallisia ryhmiä, retkiä tai muuta yhdessä tekemistä, mikä yhdistää osallistujia. (Vertaistuki 2015; Vuorilehto ym. 2014, 243; Auvinen 2004, 25–29.)

Vertaistuen merkitystä on tutkittu paljon. Viialan (2008) sekä Kurtin (2014) Pro gradu –tutkielmissa vertaistuen on todettu heikentävän, mutta myös vahvistavan voimaantumisen kokemusta. Vertaisten koettiin molemmissa tutkimuksissa antavan tukea avun hakemiseen ja tukevan hoitoon liittyvien asioiden käsittelyä. Oma aktiivisuus oli voimaantumisen kannalta olennaista. Vertailu, kokemusten jakaminen ja osallistumisen heikkous koettiin heikentävän kokemusta vertaistuesta. Toisaalta kokemuksia jakamalla omaa tilannetta oli helpompaa peilata ja jopa ymmärtää. Kurtin (2014) tutkimuksessa vertaistukiryhmään kuulumisen ja yhteisöllisyys koettiin tärkeäksi ja voimavaroja vahvistavaksi asiaksi, joka ilmeni mm. elämänhallinnan paranemisena.

Toijan (2011) tutkimuksessa vertaistuki koettiin selviytymisen, välittämisen ja jaetun kokemuksen kautta. Tutkimuksen tuloksissa korostui vertaistuen avulla saatu aito kohtaaminen, vastavuoroisuus ja informaatio sairaudesta ja sen kuluista. Vertaistuen kautta voi saada ystäviä, sisältöä elämään ja vinkkejä arjessa selviytymiseen ja elämänhallintaan. Vertaistuki mahdollistaa kokemusten jakamisen ihmisen kanssa, joka todella ymmärtää mistä on kysymys. Vertaistuki mahdollistaa sairastuneelle tilaisuuden kuulla mitä sairaus todellisuudessa on ja miten se vaikuttaa joka päiväiseen elämään. (Vertaistuki 2015; Mitä on vertaistuki? S.a.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUS

WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnintilaksi, jossa ihminen kykenee näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämän haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Mental health: a state of well-being 2014). Kuntoutuksella tarkoitetaan ihmisen tukemista niin, että hän voi selviytyä itsenäisesti arjessaan elämän eri vaiheissa. Kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön osallistumismahdollisuuksia sekä opiskelu- ja työllistymiskykyä. Kuntoutuksella parannetaan kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutus voidaan jaotella lääkinnällisen, ammatillisen, sosiaalisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen osa-alueisiin. Kuntoutus kuitenkin jäsentyy eri tavoin elämänvaiheen, sairauden tai kuntoutettavan ryhmän mukaan. Kuntoutuksessa käytettäviä terapioiden ovat mm. fysioterapia, toimintaterapia, psykoterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, musiikkiterapia, taideterapia ja ravitsemusterapia. (Tietoa mielenterveyskuntouksesta s.a.; Mitä kuntoutus on 2016.)

Mielenterveyskuntoutus on tarpeen, jos mieli on järkkynyt esimerkiksi elämän kriisin tai sairauden vuoksi ja toimintakyky on tämä vuoksi heikentynyt. Kuntoutuksen avulla arkeen on helpompi päästä takaisin kiinni. Mielenterveyskuntoutuksella pyritään sairauden parantumiseen tai oireiden lievittymiseen. Kuntoutusmuoto valikoituu yksilöllisesti tarpeen mukaan ja kuntoutusta ohjaa yhdessä kuntoutujan kanssa laadittu kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusprosessiin kuuluvat lääketieteellinen arvio kuntoutustarpeesta, kuntoutussuunnitelma ja toimeentulon turvaaminen kuntoutuksen ajan. Kuntoutuksen onnistumiseen vaikuttavat kuntoutustarpeen varhainen tunnistaminen, kuntoutuksen oikea-aikaisuus, hyvä suunnittelu, kuntoutujan voimavarat ja motivaatio, onnistunut vuorovaikutus sekä yhteistyö hoitavan tahon ja kuntoutujan lähipiirin kanssa. Hyvällä kuntoutuksella voidaan vaikuttaa toimintakyvyn eri alueiden kuten suoriutumisen (vuorovaikutus, stressinsietokyky, itsestä huolehtiminen) ja osallistumisen (opiskelu, työnteko, asiointi virastossa) parantamiseen arjessa. (Tietoa mielenterveyskuntouksesta s.a.; Mitä kuntoutus on 2016.)

Kuntoutuksen vaikutuksia on tutkittu ja niissä on saatu hyviä tuloksia. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivät nuoret kokivat opiskelukykynsä, elämänlaatunsa ja terveydentilansa kohentuneen avokuntoutuskurssin avulla. Myös heidän masennusoireensa olivat vähentyneet, voimavaransa kasvaneet, itsetuntonsa ja arjessa selviytymisensä olivat kohentuneet ja elämän päämäärät selkiytyneet. Aikuisia avokuntoutujia oli myös tutkittu ja he saivat hyviä kokemuksia vuoden mittaisesta kuntoutuskurssista. He kokivat saaneensa kuntoutuksesta tukea työssä jaksamiseen, rohkeutta ja kykyä ilmaista itseään. Lisäksi he saivat tietoa masennuksesta sekä mielekästä sisältöä ja rytmiä arkeen. Kuntoutusohjaajat arvioivat, että kuntoutujien psyykkiset oireet vähenivät, arjessa selviytyminen helpottui, itsetunto ja voimavarat vahvistuivat ja työ- ja toimintakyky kohenivat. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2014; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015.)

3.1 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelmassa määritellään konkreettiset tavoitteet kuntoutukselle. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhdessä lääkärin, kuntouttavan moniammatillisen tiimin ja kuntoutujan kanssa. Suunnitelmassa kuntoutuksen toimenpiteet esitetään kirjallisesti. Kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, joka tehdään 1–3 vuodeksi kerrallaan. Tavoitteita ja edistymistä arvioidaan koko kuntoutuksen ajan. Tavoitteet voivat olla toiminnallisia, ammatillisia tai sosiaalisia. Kuntoutussuunnitelman laatiminen ja B-lausunto ovat perusta nuoren kuntoutusrahan maksamiselle Kansaneläkelaitokselta. (Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta s.a.; Nuoren kuntoutusraha 2017; Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 15.7.2005/566.)

3.2 Kuntoutusmuodot

Sopiva kuntoutusmuoto valikoituu yksilöllisesti oireilun, yksilön ominaisuuksien ja elämäntilanteen mukaan. Kuntoutusta järjestetään psykiatrisissa sairaaloissa ja kuntoutuslaitoksissa sekä yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin palveluissa. Nykyisin mielenterveyttä hoidetaan pääasiassa avohoidon turvin. Akuutit, lääkehoitoa ja seurantaa vaativat potilaat hoidetaan sairaalassa laitos-

kuntoutuksessa. Avohuollon yksiköt palvelevat arkipäivisin. Avokuntoutusmuotoja ovat erilaiset kuntoutuskurssit ja päivätoiminnot. Avo- ja laitospalautuksen mahdollisuuksista ollaan eri mieltä. Avohoidon riittämättömyyttä on pohdittu, vaikka avokuntoutus eroaa laitospalautuksesta vain siltä osin, että avokuntoutus ei tarjoa majoitusta eikä ruokailuja. (Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta s.a.; Mitä on avokuntoutus? 2010.)

3.3 Nuorille suunniteltu kuntoutus

Nuoruus on oma kehitysvaiheensa, johon liittyy fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja seksuaalista kehittymistä. Nuoruusiän päämääränä on saavuttaa oma identiteetti ja autonomia. Murrosikään ja nuoruuteen liittyvään kehitykseen liittyy erilaisia oireita, kuten jännittyneisyyttä, levottomuutta, mielialavaihteluja ja psykosomaattisia oireita. Kehityksessä voi kuitenkin ilmetä häiriöitä sen missä vaiheessa tahansa. Nuorten mielenterveyshäiriöiden kirjo on laaja, ja ne voivat ilmetä monilla tavoilla. Mielenterveyshäiriöt voivat olla esimerkiksi ahdistus- ja paniikkihäiriöitä, masennusta, kaksisuuntaista mielialahäiriötä, syömis- ja päihdehäiriöitä, psykoosia tai posttraumaattisia stressireaktioita. Häiriöitä on usein monta yhtäaikaisesti, ja vakavimmat häiriöt usein jatkuvat myös aikuisiällä. Jokaisella häiriöllä on oma tyypillinen oirekuvansa, mutta radikaalit muutokset nuoren ulkonäössä, käytöksessä ja kaveripiirissä voivat olla merkkejä mielenterveysongelmista. Nämä asiat kuitenkin myös kuuluvat nuoruuteen ja oman identiteetin etsimiseen, mikä tekee häiriöiden tunnistamisesta hankalampaa. Nuoren avuntarpeen selviä merkkejä ovat passiivisuus, joukosta vetäytyminen ja eristäytyminen, elämänilon menetys, koulumenestyksen romahdaminen, vuorokausirytmin häiriöt, huumeiden, alkoholin sekä lääkkeiden yliannostelu, viiltely, itsetuhoiset ja itsemurha-ajatukset, varastelu ja muu rikollinen toiminta, aggressiivinen käyttäytyminen ja toistuva auktoriteettien ja sääntöjen uhmaaminen. (Aalberg 2016a; Aalberg 2016b; Vuorilehto ym. 2014, 200–201.)

Laajeneva minäkuva, autonomia, nuoren oma arvomaailma, vanhemmista irtautuminen ja tulevaisuuden kuvat ohjaavat nuorta kohti itsenäisempää elämänvaihetta. Yleisesti nuoren kuntoutumisessa tulisi huomioida nuoren psyko-fyysis-sosiaalinen ja ammatillinen kyvykkyys, voimavarat ja vahvuudet sekä

kehittämiskohteet. Nuori on vielä kiinteä osa perhettään ja näin ollen läheisten rooli kuntoutuksessa on tärkeä. Psykoedukaatiolla informoidaan koko perhettä ja saadaan ymmärrystä nuoren häiriöstä. Perhettä tarvitaan motivoimaan ja tukemaan nuoren kehitystä ja kasvua. Nuoren hyväksytyksi tulemisen tarve, osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksen tunne toteutuvat hyvin yhteisöllisessä nuorten kuntoutusyksikössä. (Laukkanen ym. 2006, 246–252.)

Nuorten mielenterveyskuntoutuksessa on tavoitteena mahdollistaa kasvu ja kehitys sekä ehkäistä syrjäytymistä. Kuntoutus suunnitellaan aina yksilöllisesti riippuen erilaisten psyykkisten häiriöiden ominaisuuksista ja kuntoutustarpeista. Esimerkiksi masentunut nuori tulee saada näkemään myönteisyyttä itsessään ja tulevaisuudessaan sekä hänen vuorovaikutustaitojaan tulee tukea, jotta yhteys ikätovereihin säilyy. Psykoottisesti oireilevan nuoren kuntoutuksessa perheen rooli kuntoutuksen suunnittelussa on merkittävä. Psykoosia sairastavan nuoren omat voimavarat ja vahvuudet hoidossa tulee ottaa huomioon. Ahdistuneen nuoren kuntoutuksessa on tärkeä harjoitella sosiaalisia taitoja ja kyvykkyyttä, jotta nuori saa elämästään taas kiinni. Oppimisvaikeudet olisi tärkeä havaita varhain, jotta voidaan ennaltaehkäistä myöhempää psyykkistä oireilua. (Laukkanen ym. 2006, 246–249.)

Koska monet psyykkiset häiriöt oireilevat elämänhallinnan vaikeuksina, se toimii yhdistävänä tekijänä nuoren iän lisäksi. Yhteisöhoidossa voidaan keskittyä elämänhallinnan parantamiseen yhteisöllisiä menetelmiä käyttäen, huolimatta kuntoutujien sairaushistoriasta ja diagnoosista. Tämä mahdollistaa yhteisössä erilaisten elämänhallintaongelmista kärsivien nuorten kuntoutumisen. (Laukkanen ym. 2006, 246–249; Murto 2013, 12.)

3.4 Elämänhallinnan taidot kuntoutuksessa

Elämänhallinta koostuu sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Sisäiset tekijät käsittävät tietoisia ja tiedostamattomia tekijöitä. Tietoisia tekijöitä ovat itsetunto, minäkäsitys, tarpeet ja tavoitteet. Tiedostamattomia tekijöitä ovat kognitiivinen kapasiteetti, defenssit eli suojautumiskeinot ja persoonallisuus. Ulkoisia elämänhallintaan vaikuttavia tekijöitä eli resursseja ovat elämänlaatu ja elintaso.

Nämä yhdessä ulkoisten vaatimusten, tavoitteiden toteutumattomuuden ja tarpeiden tyydyttymättömyyden kanssa vaikuttavat elämänhallintaan. Sisäistä hallintaa ovat tunteiden käsittely ja ongelmien ratkaisu, kun taas ulkoista hallintaa ovat käyttäytyminen, tuen hankkiminen ja tietojen sekä taitojen kehittäminen. (Mäkiranta 2008, Raitasalon 1995 mukaan.)

Kuusisto (2009) tutki pro gradu -työssään psykiatrisessa hoidossa olleiden potilaiden elämänhallintaa vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä. Vahvistavat tekijät koostuivat teemoista säännöllisyys elämässä, positiiviset kokemukset ja hyvät ihmissuhteet, kun taas heikentävien tekijöiden teemoja olivat epäonnistumiset, sairauden oireet ja ihmissuhde- ja vuorovaikutusongelmat. Näiden tekijöiden todettiin myös olevan vuorovaikutuksissa toisiinsa. Esimerkiksi oireiden pahentuessa monen potilaan vuorokausirytmä meni sekaisin, jolloin elämän säännöllisyys väheni ja tunne elämänhallinnasta heikentyi. (Kuusisto 2009.)

Nuoren elämänhallinnalla tarkoitetaan itsenäistymistä ja omatoimisuutta. Sairastuminen muuttaa ihmistä niin, että hän eristyy muista ihmisistä. Arki-rytmi, yhteisön toimintaan osallistuminen ja vuorovaikutus ovat tärkeä osa-alue elämänhallinnan tasapainottamiseen. Kuntoutuksen avulla voidaan myös kartoittaa työkykyä ja löytää selviytymiskeinoja työssä jaksamiseen. Elämänhallintataitoja voidaan tukea kasvatuksella ja kuntoutuksella. Kuntoutuksessa se näkyy muutokseen motivoinnilla, ohjaamisella ja sopimusten tekemisellä. Nuorta tulee kannustaa itsenäiseen päätöksentekoon. Nuoren kuntoutus on intensiivistä tukemista ja motivointia iänmukaiseen kehitykseen. Tämä vaatii moniammatillista osaamista. (Laukkanen ym. 2006, 246–252; Tietoa mielen-terveyskuntoutuksesta s.a.)

Kemppainen (2009) selvitti pro gradu -työssään tuetun asumisen vaikutuksia nuorten aikuisten elämänhallintaan heidän asiakkuutensa päätyttyä. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta 19–24-vuotiasta nuorta. Tutkittavat nostivat haastattelussa esiin niitä elämänhallinnan osa-alueita, jotka olivat heille merkityksellisiä. Osa-alueiden korostumiseen vaikuttivat heidän taustansa. Tuetussa asumisessa nuoret olivat saaneet oppia näiden osa-alueiden hallintaan, joskin osalla oli vielä itsenäistyttyäänkin ongelmia joillain osa-alueilla, kuten rahan

käytössä. Osa taas pystyi nostamaan esiin elämänhallinnassa tapahtuneita parannuksia verratessaan haastatteluhetken tilannettaan siihen, mikä tilanne oli heidän aloittaessaan tuetussa asumisessa. Tutkittavista kahden asumisjakso katkesi kesken. He eivät halunneet kenenkään kontrolloivan tai määrävän asioistaan, mutta mielsivät kuitenkin samalla olleensa itse vastuussa ja työntekijöiden tarjonneen vain vaihtoehtoja. Tuetun asumisjakson katkettua nuoret kuitenkin tajusivat tilanteensa ajautuneen umpikujaan ja he aktivoituivat muuttamaan elämäänsä. (Kempainen 2009.)

4 HYVÄN OPPAAN KRITEERIT

Asiakkaille voidaan ennakoon välittää tietoa sairauksista tai tulevista hoitoon liittyvistä asioista kirjallisen ohjausmateriaalin avulla. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla ohje, lehtinen, kirjanen tai opas. Kirjallista materiaalia hyödynnetään erityisesti silloin, kun suulliseen ohjaukseen ei ole riittävästi aikaa. Niitä olisi hyvä käyttää myös suullisen ohjeistuksen rinnalla. Asiakas saa kirjallisista ohjeista tukea ja voi tarkistaa niistä asioita myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisella ohjeistuksella on aina oltava kohderyhmä, tavoite ja tarkoitus. Nämä asiat ohjaavat sitä, mitä asioita ohjeistus sisältää ja miten ne käsitellään. Kirjallisen ohjeen tulisi olla asiakkaalle sopiva ja sen pitäisi vastata hänen tietojan ja tarpeitaan. Näiden asioiden lisäksi ohjausmateriaalia suunniteltaessa ja valittaessa on kiinnitettävä huomiota lukemiseen käytettävissä olevaan aikaan ja lukijan lukutottumuksiin. Lukutottumuksia kannattaa selvittää jo ennen materiaalin antamista, jotta voidaan valita asiakkaalle parhaiten sopiva materiaali esimerkiksi kirjallisesta ja sähköisestä versiosta. Asiakkaalla voi myös olla lukemis- tai hahmottamisvaikeuksia, jolloin hänen oppimisensa kannalta voi olla parempi käydä asiat esimerkiksi keskustellen läpi. (Parkkunen yms. 2001, 11; Kyngäs ym. 2007, 124; Kupias & Peltola 2009, 70, 161–162.)

Ohjausmateriaalin sisällöllä on vaikutusta lukijan motivaatioon luettavan asian suhteen. Materiaalin on oltava selkeää ja helppolukuista, mutta se ei saa pitää sisällään pelkkiä itsestäänselvyksiä. Tieto kannattaa antaa pienissä osissa,

sillä siten se on helpompi omaksua. Nämä pienet osuudet voidaan nivoa osaksi laajempaa kokonaisuutta. Materiaalia ei saisi olla liikaa, sillä se voi niinkään laskea motivaatiota luomalla tunteen siitä, ettei kaikkea ole mahdollista lukea ja omaksua. Tämän vuoksi tarjolla olevasta materiaalista on valittava huolellisesti vain asiakkaan kannalta olennainen. (Kupias & Peltola 2009, 161–162; Hyppänen 2013, 220.)

Asiakkaille tehtävässä informatiivisessa materiaalissa on tärkeää osata asettaa heidän asemaansa. Terveystieteiden ammattilaisilla on omat tarpeensa viestin lähettämisessä ja asiakkaalla omat tarpeensa viestin vastaanottamisessa, ja aina nämä tarpeet eivät kohtaa. Oppaan asiasisällön tulisi olla selkeää ja ymmärrettävää, sillä epäselvä teksti häiritsee asiakkaan kykyä ottaa tietoa vastaan. Asiakkaan asenne tiedon vastaanottamiseen voi olla kielteinen, jolloin hänen kiinnostustaan aiheeseen voi olla vaikea herättää. (Jämsä & Manninen 2000, 54–56.) Konkreettiset esimerkit ja kuvaukset helpottavat asian ymmärtämistä. Oppaassa on myös hyvä kuvata konkreettisesti, miten asiakas voi toimia saavuttaakseen asetetut tavoitteet ja miten hoidon tai kuntoutuksen onnistumista voidaan seurata. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Teksti on tärkeää jäsenellä ja otsikoida johdonmukaisesti. Selkeä jäsentely auttaa ymmärtämään tekstin ydinajatuksen. Tekstikappaleissa pääasia sisällytetään ensimmäiseen virkkeeseen ja kussakin kappaleessa käsitellään vain yhtä asiaa. Näin asiakkaan on helppo saada käsitys siitä, missä kohtaa opasta kerrotaan mitään, ja hänen on jälkeensä helpompaa palata tiettyyn osioon. Sanojen ja virkkeiden tulisi myös olla kohtuullisen lyhyitä sekä käytettävät lääketieteelliset termit tulee määritellä. Tekstin tyylilliset seikat, kuten puhuttelutavat, asioiden perustelut, vaihtoehtojen esittäminen ja kieltojen käyttö viestivät ammattikunnan kulttuuriin, arvoihin ja ihmiskäsityksiin liittyviä näkökohtia. Nämä seikat ovat oheisviestintää asiasisällön rinnalla ja voivat muuttaa viestin tarkoitusta sekä vaikuttaa viestin vastaanottamiseen joko edistävästi tai estävästi. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57; Kyngäs ym. 2007, 127.) Oppaassa käytettävän tiedon on oltava oikeellista, ajantasaista ja luotettavista lähteistä hankittua. Lähdekritiikki onkin siksi tärkeässä asemassa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53.)

Ulkoasulla voidaan vaikuttaa tekstin hahmotettavuuteen. Tehostukset ja otsikoinnit kiinnittävät huomion ja lisäävät sanoman ymmärrettävyyttä. Oppaan ulkoasua suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota tekstin luettavuuteen. Tekstin fontti ja väri sekä paperin taustaväri on valittava siten, että tekstistä on helppo saada selvää. Myös yrityksen vaatimukset käytettävän fontin, värimaailman ja yrityksen logon näkyvyyden suhteen on huomioitava jo suunnitteluvaiheessa. Persoonallinen ja yksilöllinen opas erottuu edukseen muista oppaista ja on houkutteleva. Ensisijaisina kriteereinä ovat kuitenkin oppaan käytettävyys työympäristössä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Parkkunen ym. 2001, 17; Vilkkä & Airaksinen 2004, 52–53.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tehdä opas yhteisöhoitotyöstä ja sen menetelmistä nuorten kuntoutusyksikössä. Tavoitteenamme oli edistää nuorten yhteisöön sopeutumista sekä selkeyttää yksikön toimintatapaa yhteisön uusille jäsenille. Opas tuli saataville sähköisenä versiona, jonka toimeksiantaja voi halutessaan tulostaa paperisena.

6 TUOTEKEHITYS

Sosiaali- ja terveysalan tuotteella tarkoitetaan mitä tahansa materiaalista tuotetta, palvelua tai näiden yhdistelmää, jolla välillisesti tai välittömästi edesautetaan alan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita (Jämsä & Manninen 2000, 13–14). Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (30.12.2010/1326) määritellyjä tavoitteita ovat muun muassa väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen ja edistäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä väestön tarvitsemien palvelujen toteuttaminen tasavertaisesti, laadukkaasti ja potilasturvallisesti. Tuotteita voidaan kehittää sosiaali- ja terveyspalveluiden kaikille tahoille, kuten asiakkaille, työntekijöille, yrityksille, järjestöille ja organisaatioille. Tuotetta suunniteltaessa on rajattava, mille kohderyhmälle tuote on tulossa ja millaisia heidän tarpeensa ovat sen suhteen. (Jämsä & Manninen 2000, 18–20.) Koska tuotetun oppaan

ensisijaisena kohderyhmänä olivat kuntoutujat ja toissijaisina hyötyjinä ohjaajat, sijaiset ja opiskelijat, edesauttaa opas sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteiden toteutumista sekä välillisesti että välittömästi.

Tuotekehitysprosessista voidaan erottaa viisi vaihetta: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Vaiheiden välillä ei aina ole selvää siirtymävaihetta. Vaiheiden aikana voi esimerkiksi saadun palautteen myötä ilmetä seikkoja, jotka voivat vaikuttaa muihin vaiheisiin. Prosessissa voi korostua tiettyjä vaiheita muita enemmän kehitettävästä tuotteesta riippuen. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

6.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Kehittämistarve nousee esiin erilaisista kanavista, kuten yksikössä kerätystä palautteesta tai yksikkökohtaisista tilastoista. Niistä saatavat tiedot palvelujen käytön määrästä, laadusta ja kustannuksista sekä niissä ilmenevät epäkohdat tai virheet auttavat ongelman tunnistamisessa. Kehittämistarve on kartoitettava ja täsmennettävä, ja sitä varten on selvitettävä ongelman laajuus ja yleisyys. Eri osapuolilla voi olla eri näkemyksiä kehittämistarpeista, jolloin lisäselvitys voi olla tarpeen. Ongelman ratkaisemiseksi voidaan joko kehittää jo olemassa olevia materiaaleja ja palveluita tai luoda kokonaan uusia. Jo prosessin alkuvaiheessa saatetaan myös huomata, että ongelma saadaan ratkaistua ottamalla käyttöön jo olemassa oleva, työyksikölle uusi tuote. (Jämsä & Manninen 2000, 29–33.)

Toimeksiantajamme työyksikössä oli jo aiemmin herännyt tarve perehdytysoppaasta, jota lähdimmekin alun perin tekemään. Oppaan tarkoituksena on auttaa yhteisön uusia jäseniä sopeutumaan yhteisöön paremmin ja antaa selkeämpi kuva yhteisön toiminnasta. Tarpeesta kerrottiin meille keväällä 2017 käytännön harjoittelun aikana.

6.2 Ideavaihe

Kehitystarpeen varmistuttua käynnistyy ideointiprosessi, jossa käydään läpi eri vaihtoehtoja kullakin hetkellä ajankohtaisen, usein organisaatiokohtaisen ongelman ratkaisemiseksi. Uutta tuotetta luotaessa ratkaisua etsitään erilaisin lähestymis- ja työtavoin. Yleisimpiä ovat luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät, kuten aivoriihi. Niiden tarkoituksena on etsiä avoimella ja sallivalla otteella vastauksia kysymykseen siitä, millainen tuote auttaa ratkaisemaan ongelman ja vastaa eri tahojen tarpeeseen. Vaihtoehtoisia ratkaisuja voi saada myös palautteista tai keräämällä aloitteita. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Toimeksiantajallamme oli jo valmiiksi tarjota idea perehdytysoppaasta. Prosessin edetessä tulimme kuitenkin siihen tulokseen, että perehdytysopas on käsitteenä harhaanjohtava, sillä siinä keskitytään työntekijän perehtymiseen ja oppimiseen. Päädyimme tekemään yhteisöhoidon oppaan kuntoutujille, sillä hyvin tuotettu potilasopas auttaa myös uusia työntekijöitä, sijaisia ja opiskelijoita ymmärtämään yksikön toimintaa ja siten helpottaa heidänkin sopeutumistaan työyksikköön. Tuotettu opas vastaa siis edelleen toimeksiantajan tarpeeseen.

6.3 Luonnosteluvaihe

Kun on päätetty, millainen tuote tehdään, aloitetaan tuotteen luonnostelu. Tässä vaiheessa mietitään, mitkä eri tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja toteutusta. Tuotteen laadun takaamiseksi on tärkeää huomioida eri osa-alueiden ydinkysymykset ja luoda niistä synteesi tuotteen pohjaksi. Mietittäviä asioita ovat muun muassa ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ja millaisia heidän tarpeensa ovat, toimintaympäristön ymmärtäminen esimerkiksi havainnoimalla, tuotteen asiasisällön selvittäminen ja rajaaminen sekä neuvottelu asiantuntijoiden kanssa tuotteesta ja sen toteutuksesta. (Jämsä & Manninen 2000, 45–50.)

Jotta saimme yksilöllistä tietoa oppaan toivotusta sisällöstä, ulkonäöstä ja rakenteesta, keräsimme tietoa kuntoutusyksikön ohjaajilta teemahaastattelun

avulla. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna, ja siihen osallistui kaksi vakituista työntekijää, sijainen ja sairaanhoitajaopiskelija. Kolmas vakituinen työntekijä ei päässyt paikalle, mutta vastasi kysymyksiin kirjallisesti ja hänen vastauksensa käytiin läpi haastattelun aikana. Haastattelu on laadullinen ja joustava tutkimusmenetelmä, jolla saa mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelun etuina voi nähdä haastatteluluvan sopimisen helpouden ja kohderyhmän yksilöllisen valinnan. Koska kyseessä oli pieni joukko, haastattelu on hyvä keino herättää keskustelua aiheesta, jolloin ideointikin on monipuolisempaa. Haastatteluun kuluva aika ja raha voidaan tosin nähdä haastattelun heikkoutena. Teemahaastattelu vaatii haastattelijalta etukäteen paljon töitä ja aihealueen tuntemusta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73–77; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 56). Teemahaastattelun kysymykset suunnittelimme opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Haastattelusta ei koitunut kustannuksia kummallekaan osapuolelle.

Lähetimme haastattelukysymykset sähköpostitse saatekirjeen (liite 1) mukana. Haastattelun kysymykset (liite 2) laadittiin hyvissä ajoin ja haastateltaville annettiin aikaa tutustua kysymyksiin ja aiheeseen jo etukäteen. Koska haastattelun tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman monipuolisesti tietoa ja näkemyksiä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta, esitimme tarvittavia lisäkysymyksiä, jotka nousivat esiin haastattelun aikana. Lisäkysymyksien mahdollisuudesta kerrottiin haastateltaville etukäteen saatekirjeessä.

Käytimme haastattelussamme avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa tutkimusongelmasta yksilöllisesti juuri heidän yksikössään. Toinen haastattelijoista esitti kysymyksiä haastateltaville ja toinen kirjasi haastattelun vastaukset ylös. Päädyimme keräämään haastatteluvastaukset muistiona, sillä haastattelijoita on kaksi, jolloin työnjako on selkeä. Koska käytimme teemahaastattelua aineistonkeruumenetelmänä emmekä olleet tekemässä haastattelututkimusta, emme kokeneet haastattelun nauhoittamista tarpeelliseksi. Haastatteluun oli etukäteen varattu aikaa tunti, mutta keskustelua oli paljon ja haastattelu venyi puolitoistatuntiseksi. Tämä ei haitannut haastateltavia eikä haastattelijoita.

Teemahaastattelun eettisyyttä ja luotettavuutta tukee haastattelijoiden rehellinen, tarkka ja huolellinen toimintatapa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 21). Haastateltavilta pyydettiin suullinen suostumus tutkimukseen osallistumista varten ja heille kerrottiin, mitä vaiheita tutkimuksessa on. Korostimme, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastateltavien anonymiteetti säilyy myös haastattelun analysointiprosessissa. Haastattelusta on hyötyä toimeksiantajalle, sillä aineistonkeruun myötä saimme tarkkaa tietoa yksikön käyttöön tulevaa tuotetta varten. Haastateltavat olivat ainoat henkilöt vastaamaan tutkimusongelmaamme, sillä he tiesivät yksikön tarpeet ja toiminnan parhaiten. Toimeksiantajan linjaus on, etteivät alempaa ammattikorkeakoulututkintoa suorittavat opiskelijat saa tehdä potilaisiin kohdistuvaa tutkimusta, joten emme voineet haastatella kuntoutujia. Haastattelutilanteessa huomioitiin, että kaikkien haastateltavien ääni tuli kuuluviin.

Analysoimme haastatteluaineiston teemoittaen eli keskeisten aiheiden mukaan tuotekehitysprosessimme tarpeiden mukaisesti. Teemoja voi tyypitellä kokoamalla tyypillisiä asioita, joita yhdistävät tietyt elementit (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 94). Teemoitetun aineiston avulla meidän oli helppompaa alkaa jäsentää kokonaisuuksia ja luonnostella opasta niiden pohjalta. Koska käytimme keräämäämme aineistoa lähdeaineiston tavoin, meidän ei ollut välttämätöntä analysoida aineistoa yhtä tarkasti ja järjestelmällisesti kuin tutkimuksellisessa opinnäytetyössä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 57–58). Teemoitimme vastaukset kahteen pääryhmään: oppaan ulkoasuun ja oppaan sisältöön liittyviin mainintoihin. Taulukossa 1 on esitetty esimerkki haastattelun tuloksien teemoituksesta. Koska saimme haastattelun lisäksi käyttöömme valmista kirjallista materiaalia, emme teemoittaneet oppaan sisältöön liittyviä mainintoja pienempiin osa-alueisiin.

Taulukko 1. Esimerkki haastatteluvastausten teemoituksesta.

Sosterin potilasohjeen mallipohja	
Valmis kansikuva	
Sähköinen opas	Oppaan ulkoasuun vaikuttavat
Kaksipuolinen	
Selkeä teksti	
Arvot, säännöt	
Vastuuvuorot	
Viikko-ohjelma kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan	
Ryhmien tavoitteet	
Kuntoutussuunnitelma ja -polku	
Kuntoutumiseen sitoutuminen	Oppaan sisältöön vaikuttavat
Yhteistyötahot (lääkäri, terapiat, SAO ja NUA)	
Yhteisökokous	
Yhteisöhoidon periaatteet	
Miksi tällaiset tilat?	
Sosterin arvot	

Tulosten analysoinnin ja valmiin materiaalin läpikäymisen jälkeen meillä oli käsitys siitä, mitä kaikkea tuotteeseemme halutaan sisällyttää niin asiasisältöjen kuin ulkoasun suhteen. Näiden tulosten ja teoratiedon pohjalta aloimme koota opasta.

6.4 Tuotteen kehittäminen

Luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuvaihtoehdot, periaatteet, rajaukset ja asiantuntijayhteistyö ohjaavat tuotteen kehittelyä. Kehittäminen alkaa usein niin sanotulla työpiirustuksella tai asiasisällön jäsentämisellä. Tarkoituksena on luoda yleinen käsitys valmiista tuotteesta. Informatiivisen tuotteen keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään selittämään täsmällisesti ja ymmärrettävästi kun taas esimerkiksi hoito- ja apuvälineiden kehittämisessä pääpaino on tuotteen käytettävyydessä. (Jämsä & Manninen 2000, 54–68.)

Opas koostettiin haastattelun tuloksien, yksiköstä saadun kirjallisen materiaalin ja teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Saimme toimeksiantajalta yhteensä

17 tekstitiedostoa kirjallista materiaalia, joita saimme vapaasti hyödyntää oppaassamme. Tiedostoihin oli jo ennestään koottu yksikön arvot, säännöt, yhteisöhoito prosessi yksikössä, tiedot eri ryhmistä, kuntoutuspolku, ohjaajien rooli ja kuntoutujien ajatuksia siitä, mitkä asiat helpottavat yhteisöön sopeutumisessa. Kopioimme kaikkien tiedostojen tekstit mallipohjaan, jossa muokkasimme ja tiivistimme tekstiä. Tekstin asettelu vaihteli eri tiedostoissa, joten ne vaihdettiin kaikki vastaamaan mallipohjan vaatimuksia.

Opasta kehitettäessä mietimme sen rakennetta ja asiasisältöjen jäsentelyä. Teimme aluksi otsikkotasaisen rungon, jonka avulla jäsentelimme saamaamme tietoa loogiseksi kokonaisuuksiksi. Oppaan tekstiä kirjoittaessamme otsikoiden nimet ja järjestys muuttuivat sitä mukaan, kun saimme tekstiä valmiiksi ja asiasisältöjen laajuudet alkoivat hahmottua. Valmiin oppaan yläotsikoiksi valikoituivat palautteiden jälkeen Nuoku, Kuntoutuminen, Viikko-ohjelma ja päivärytmi, Säännöt ja arvot, Nuorten ajatuksia Nuokusta ja Ohjaajien vinkit yhteisöön sopeutumiseen.

Haastattelun tuloksista nousi esiin konkreettisia asioita, joita oppaan toivottiin sisältävän. Nämä tulokset ohjasivat meitä valitessamme valmiista tiedostoista säästettäviä ja poistettavia asioita. Osa asioista oli mainittu useammassa tiedostossa ja osasta asioista oli kerrottu saamissamme tiedostoissa laajemmin, kuin mitä niistä toivottiin kerrottavan oppaassa. Muokkasimme tekstiä yksinkertaisemmiksi lauseiksi ja siten helpommin ymmärrettäväksi. Yhdistimme valmiiseen tekstiin aiheeseen liittyvää teorial tietoa.

Opas tehtiin hyvän oppaan kriteereiden mukaisesti, joita on käyty läpi tämän opinnäytetyön luvussa 4. Tekstejä kirjoittaessamme pidimme koko ajan mielessä kohderyhmämme, jotta tekstistä saataisiin heille ymmärrettävä ja helposti luettava. Oppaan ulkoasun suhteen toimeksiantajallamme oli vaatimus, että se tulee tehdä heidän potilasohjestandardinsa mukaisesti. Poistimme standardista maininnat potilasohjeista, sillä se ei sanana kuvaa tuotetta. Oppaassa on tekstin lisäksi käytetty tehosteena erilaisia muotoiluja, jotta oppaan asiakirjamaisuutta saataisiin rikottua ja opas olisi mielenkiintoisempi lukea. Kansilehdeksi skannattiin kuva, jonka toimeksiantajamme halusi kansikuvaksi.

6.5 Tuotteen viimeistely

Kehitettävästä tuotteesta on hyvä saada palautetta ja arviointia kehittelyn eri vaiheissa. Yksi parhaista keinoista on tuotteen esitestaus tuotteen tilaajalla, mutta mahdollisuuksien mukaan myös sellaisilla valmiin tuotteen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä, jotka eivät ennestään tunne tuotetta. Tuote on tilaajille ennestään tuttu, joten heiltä saatava palaute voi olla liian kannustavaa ja kritiikki liian vähäistä. Testauksen luotettavuutta tukee sen suorittaminen mahdollisimman todellisessa ympäristössä. Saadun palautteen ja käyttökokeusten perusteella tuote viimeistellään käyttökuntoon. Viimeistely voi pitää sisällään esimerkiksi yksityiskohtien hioimista ja materiaalsen tuotteen käyttöohjeiden laadintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Lähetimme oppaan ensimmäisen version sekä toimeksiantajan, että opinnäytetyön opponanttien luettavaksi ja arvioitavaksi. Opponenttimme ovat myös sairaanhoitajaopiskelijoita ja siten potentiaalisia työntekijöitä toimeksiantajamme työyksikössä. Toimeksiantajan linjauksen vuoksi emme voineet pyytää palautetta kuntoutujilta. Pyysimme oppaasta kirjallista palautetta palautekyselyn (liitteet 3 ja 4) avulla. Palautteessa kysyimme, onko tuotteen sisältö vastannut toimeksiantajan odotuksia, miten sitä voisi vielä kehittää ja onko asiat käsitelty oppaassa loogisessa järjestyksessä. Oppaan ensimmäinen versio ja palautekaavake lähetettiin luettavaksi ja täytettäväksi sähköpostitse. Työntekijät saivat kirjoittaa palautteensa suoraan palautekyselyn tekstitiedostoon tai oppaaseen.

Kuntoutusohjaajat vastasivat yhdessä yhdelle palautekyselylomakkeelle ja tekivät merkintöjä suoraan oppaaseen kahdella eri värillä, joista toisella oli merkitty poistettava teksti ja toisella heidän korjaus ehdotuksensa ja toiveensa muutoksista. Näin meidän oli helppo erottaa nopeasti kohdat, joissa oli paranneltavaa. Muutokset koskivat pääasiassa oppaan asiasisältöjä siltä osin, miten ne olivat muuttuneet siitä, mitä saamassamme kirjallisessa materiaalissa oli kirjoitettu. He myös korjasivat meille sattuneita tulkintavirheitä. Olimme tulkinneet saamistamme tekstitiedostoista väärin kuntoutuksen tavoitteita sekä ohjaajien työtehtäviin ja rooleihin liittyviä seikkoja. Palautekyselyn vastauksissa

oppaan rakenne ja teksti koettiin loogiseksi ja selkeiksi.

Myöhemmät versiot oppaasta lähetettiin pelkästään toimeksiantajalle, sillä valtaosa muutoksista tehtiin heiltä saadun palautteen mukaan. Opas lähetettiin myös yksikön esimiehen luettavaksi ja arvioitavaksi. Myöhempi palaute pyydyttiin vapaana tekstinä sähköpostitse. Saimme palautetta myös kasvotusten ja puhelimitse toimeksiantajan työntekijöiltä ollessamme heihin yhteydessä opinnäytetyön aikataulusta. Myöhemmissä versioissa korjauksia oli vähemmän ja ne painottuivat enemmän kirjoitusasuun, kuin asiasisältöihin.

Viimeistellyn oppaan kaikki tekijänoikeudet luovutettiin toimeksiantajalle ilman rahallista korvausta. Samalla heille siirtyi myös vastuu tuotteen käyttöönotosta ja päivittämisestä.

6.6 Valmiin tuotteen arviointi

Valmista tuotetta arvioidaan kriittisesti ja tutkivalla asenteella. Tämä tarkoittaa tehtyjen valintojen ja niiden perustelujen tarkastelua ja arviointia aiheeseen liittyvään tietoperustaan nojaten. Tuotteesta voidaan kerätä palautetta, jottei arvio jäisi liian suppeaksi. Tuotteen tekijöiden on hyvä myös itse arvioida omaa tuotettaan. Konkreettisen tuotteen lisäksi arvioidaan myös sen toteutusprosessin onnistumista ja voidaan miettiä, mitä olisi voitu tehdä toisin ja miten muutokset olisivat vaikuttaneet valmiiseen tuotteeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–159.)

Yhteisöhoidon opas toteutettiin tuotekehitysprosessin mukaisesti. Rajasimme tuotteemme käsittelemään yhteisöhoitoa toimeksiantajan työyksikössä sekä kuvaamaan työyksikön periaatteita, arvoja ja toimintaa. Tuotimme oppaan sähköisenä, sillä se oli toimeksiantajamme toive.

Opas on tehty Sosterin potilasohjeen mukaan, joten se rajasi mahdollisuuksiimme oppaan ulkonäön suhteen. Saimme kuitenkin kansikuvan toimeksiantajaltamme, mikä toi oppaaseen yksilöllisyyttä Sosterin potilasohje-mallipohjaan verrattuna. Oppaan fonttikoko ja riviväli ovat mielestämme melko pientä, mutta nekin on ennalta määritelty standardissa. Sähköistä opasta luettaessa lukija

voi suurentaa näyttöä, jolloin fonttikoko kasvaa. Oppaan sisällöissä on käytetty harkitusti erilaisia muotoiluja ja tapoja tekstin jäsentelyyn, jotta siitä saatiin visuaalisesti miellyttävämpi lukea. Muotoilut on tehty alkuperäiseen tekstimalliin ja toimeksiantajan asiakirjatyyliin sopiviksi. Oppaassa käytetyt värit ovat mallipohjan mukaisia ja hillittyjä. Värit lisäävät oppaan miellyttävyyttä ja erottavat selvemmin eri osiot toisistaan. Valmis opas on selkeä kokonaisuus ja siinä on käytetty selkeää yleiskieltä, jota nuorten on helppo lukea.

Olisimme toivoneet oppaaseen enemmän kuvia, jotta sen lukeminen olisi nuorelle mielenkiintoisempaa. Erityisesti olisimme halunneet hyödyntää kuntoutujien tekemiä kuvia, jotta oppaasta saataisiin yksilöllisempi ja se korostaisi yksikön yhteisöllisyyttä. Toimeksiantajan linjauksen vuoksi meidän ei kuitenkaan ollut mahdollista pyytää kuvia kuntoutujilta eikä meillä itsellämme ole riittäviä piirustus- tai valokuvaustaitoja kuvituksen toteuttamiseksi. Näiden seikkojen vuoksi sovimme toimeksiantajamme kanssa, että he lisäävät oppaaseen itse kuvia niin halutessaan.

Oppaaseen on valittu kuntoutujien kannalta olennaisia asiakokonaisuuksia ja asiat on selitetty niin, että täysin uudet jäsenet ymmärtävät kerrotut asiat. Asiakokonaisuudet ovat olennaisia asioita, joita uuden kuntoutujan on hyvä tietää yksiköstä. Kokonaisuuksista on kerrottu tärkeimmät asiat, jotta uusi kuntoutuja saisi selkeän yleiskäsityksen yksikön tarkoituksesta ja toiminnasta. Oppaan sisällysluettelon avulla on helppo etsiä oppaasta tietyt kokonaisuudet ja palata niihin tarvittaessa. Opas ei yksin kerro kaikkia yksityiskohtia yksikön toiminnasta, vaan on ainoastaan yksi apukeino yhteisöön sopeutumisessa ja sen ymmärtämisessä. Opinnäytetyömme kokosi yhteen yksikössä jo olemassa ollut materiaalia yhteisöhoidosta ja yksikön toiminnasta sekä teoriatietoa aiheeseen liittyen. Tekstin tiivistys ja yhteen koonti muodostivat yhtenäisen yhteisöhoidon oppaan yksikköön. Opas on tehty vain tämän yksikön tarpeiden pohjalta ja heidän toimintamallinsa mukaan. Tämän vuoksi se ei sovi sellaiseen käytettäväksi muihin yksiköihin.

Oppaan sisältö vastaa mielestämme hyvin opinnäytetyössämme käsiteltäviä teoreettista viitekehystä. Oppaassa tärkeinä elementteinä korostuvat yhteishoidon periaatteet, yhteisökokous, vertaistuki ja mielenterveyskuntoutus. Ne ohjaavat toimintaa myös toimeksiantajamme yksikössä ja ovat oppaan keskeisiä asioita. Valmis oppaamme vastaa hyvän oppaan kriteereitä siltä osin, mitä valmis mallipohja antaa myöten. Opas on jäsennelty selkeästi pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Oppaalla on selkeä tavoite ja tarkoitus, ja kohderyhmä on huomioitu sen kehittämisessä.

Oppaan hyödyt tulevat esiin vasta pidemmän ajan kuluttua, kun opas on otettu käyttöön ja useampi uusi kuntoutuja on saanut sen luettavakseen. Tuotekehitysprosessin aikana oppaan on lukenut yksi toimeksiantajan yksikössä käytännön harjoittelussa ollut sairaanhoitajaopiskelija, jonka mukaan opas on selkeä ja hän ymmärsi sen avulla yksikön toimintaa paremmin. Palaute antaa osviittaa siitä, että opas täyttää sille asetetun tavoitteen uusien ohjaajien, sijaisten ja opiskelijoiden sopeutumisen tukemisessa. Tämä on kuitenkin vain yhden opiskelijan mielipide, joten sitä ei voida yleistää eikä sen pohjalta yksin tehdä vielä suurempia johtopäätöksiä.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuusmittareina voidaan käyttää reliabiliteettia eli tulosten pysyvyyttä ja validiteettia eli sitä, että on tutkittu oikeita asioita. Laadullisessa tutkimuksessa validiteetti liittyy erityisesti tutkimuksen suunnitteluun sekä siihen, että aineisto analysoidaan oikein. Reliabiliteetti taas liittyy lähinnä tutkimuksen tekemiseen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkimuksen hyvä suunnittelu, sillä tutkimuksen luotettavuus perustuu pitkälti tutkijoiden objektiivisuuteen ja valintojen perusteluun. Jotta tutkimus voidaan toteuttaa luotettavasti ja tieteen sääntöjen mukaisesti, on luotettavuutta mietittävä tarkkaan jo suunnitteluvaiheessa. (Kananen 2014, 63; 146–151.)

Opinnäytetyömme teoreettiseen viitekehykseen saimme etsittyä melko uoreita tutkimuksia aiheesta, joskin kaikista aiheista niitä ei ollut saatavilla tai ne

eivät soveltuneet meidän opinnäytetyöhömmme. Tutkimukset ovat pääsääntöisesti kotimaisia tutkimuksia, sillä kansainvälisiä tutkimuksia oli aiheista tehty melko vähän ja ne olivat hyvin vanhoja. Laajensimme hakukriteereitämme sekä kohderyhmän että tutkimusten ajankohdan osalta, jotta saimme enemmän tutkittua tietoa aiheista. Aluksi haimme vain nuoria koskevia tutkimuksia, jonka laajensimme koskemaan muitakin ikäryhmiä sekä aikaistimme tutkimusten ajankohtaa vuodesta 2008 vuoteen 2000. Käytetyt tutkimukset löytyvät tarkemmin eroteltuna kirjallisuuskatsauksalukosta (liite 5). Saimme henkilökohtaista ohjausta tiedonhakuun koulun informaattikolta ja ohjausta koko prosessiin ohjaavalta opettajaltamme. Tietoa haimme luotettavista tietokannoista. Näitä tietokantoja olivat Medic, Melinda, Finna ja Google Scholar. Käyttämämme teoriakirjallisuus oli laadukasta ja ammattilaisten sekä aiheeseen perehtyneiden tutkijoiden kirjoittamaa.

Koska toimeksiantajamme on linjannut, että alemman ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijat eivät saa kerätä tietoa suoraan potilailta, emme voineet haastatella tai pyytää palautetta oppaastamme suoraan kuntoutujilta. Pysyimme haastattelemaan ja keräämään palautetta vain kuntoutusohjaajilta ja opinnäytetyömme opponenteilta. Tämä vaikutti opinnäytetyömme luotettavuuteen, sillä itse oppaan käyttäjät eivät voineet arvioida työmme tulosta prosessin aikana. Vaikka ohjaajat ovatkin työnsä parhaita asiantuntijoita, he voivat tarjota meille vain ammattilaisen näkökulman oppaan sisältöön.

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat sekä tutkimuksen sisäiset asiat, että tutkijoiden ammattietiikkaan kuuluvat eettiset periaatteet, normit, hyveet ja arvot. Ammattietiikan näkökulmasta tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään. Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tarkistettavissa. Tutkittavien ihmisarvoa ilmentävät normit takaavat, että tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja tutkimuksessa vältetään vahinkoa. Tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit kuvaavat toisten tutkijoiden työn huomioimista ja kunnioittamista. (Kuula 2011, 23–24.)

Kuntoutusohjaajat ovat olleet yksikön toiminnassa mukana alusta alkaen, joten he tuntevat sen toiminnan ja tarpeet parhaiten. Luotettavuutta tuki se, että haastateltavat saivat ajan kanssa tutustua kysymyksiin etukäteen. Näin ollen yksikön tarpeet oppaan sisällöstä tulivat paremmin ilmi, kun haastateltavilla oli aikaa perehtyä kysymyksiin ja keskustella aiheesta yhdessä. Ennen haastattelua pohdimme, että opas ei tulisi julkiseen levitykseen, vaan julkaisisimme siitä opinnäytetyössämme vain kansilehden ja sisällysluettelon. Koko oppaan julkaisu olisi mielestämme ollut potilas- ja tietoturvaluottelu, sillä oletimme oppaan sisältävän yksityiskohtaista tietoa yksiköstä. Teemahaastattelussa kävi ilmi, että opas ei haastateltavien mielestä sisällä sellaista tietoa, mikä estäisi oppaan julkaisemisen. Tämä ohjasi meitä keräämään palautetta haastateltavilta sähköpostitse. Sähköpostilla ja puhelimitse käyty keskustelu oli mielestämme sujuva ja nopea tapa kehittää opasta.

7.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Aloitimme opinnäytetyömme ideoinnin keväällä 2017 kun saimme työelämältä aiheen opinnäytetyölle. Halusimme molemmat tehdä opinnäytetyön parin kanssa, sillä pohdintaa ja ideointia aiheesta saa näin enemmän. Koska toinen meistä tunsi toimeksiantajan ja yksikön hyvin käytännön harjoittelun kautta, oli opasta helpompi lähteä tekemään. Toinen meistä ei puolestaan tiennyt yksiköstä mitään, jolloin hän näki ja toi esille asioita, joita muut yksikön työntekijät pitivät itsestään selvyytenä tai eivät olleet ajatelleet lainkaan.

Terveysalan tutkimus ja kehittäminen -kurssi syksyllä 2017 tarjosi meille mahdollisuuden etsiä aiheesta teoreettista tietoa ja tutkimuksia, jolloin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys alkoi hahmottua. Ideapaperimme hyväksyttiin muutaman korjauksen jälkeen samoihin aikoihin. Tuolloin teoreettinen viitekehys koostui yhteisohoidon, perehdyttämisen ja hyvän perehdytysoppaan avainsanoista, joiden pohjalta teimme ensimmäisen suunnitelman. Opettajan ohjauksessa kuitenkin päädyimme tekemään yksikköön opasta yhteisohidosta. Perehdytysopas käsitteenä oli harhaanjohtava, sillä perehdyttäminen koskee vain työntekijöitä ja opiskelijoita. Toimeksiantajalla oli alusta alkaen tarve materiaa-

lille, mikä esittelisi yksikön toimintaa uusille työntekijöille ja kuntoutujille. Yhteistyössä ja -ymmärryksessä toimeksiantajan kanssa sovimme, että teemme yhteisöhoitoon oppaan yksikköön, sillä se palvelee yksikön tarvetta parhaiten.

Teoreettisen viitekehyksen muututtua, aloimme työstää suunnitelmaa uusien avainsanojen (yhteisöhoito, terapeutin yhteisö, mielenterveyskuntoutus, elämäntilanne ja opas) pohjalta. Suunnitelmaseminaari pidettiin helmikuussa 2018. Heti suunnitelmaseminaarin jälkeen haimme tutkimuslupaa Sosterista, mikä myönnettiin meille kahdessa päivässä. Tämän jälkeen sovimme haastattelun toimeksiantajamme kanssa, ja haastattelu toteutettiin maaliskuun alussa. Haastattelun analysoinnin ja haastattelussa saadun materiaalin perusteella aloimme koota opasta. Pyysimme palautetta oppaan ensimmäisestä versiosta opponenteilta ja kuntoutusohjaajilta, minkä perusteella muokkasimme opasta sen lopulliseen muotoon. Opas valmistui maaliskuussa 2018.

Olemme työstäneet opinnäytetyötä yhdessä ja erikseen. Yhdessä työskentely on ollut hyvä keino löytää oikeita sanoja ja tapoja ilmaista asioita opinnäytetyössä. Olimme opinnäytetyöprosessin huomioon jo opinnäytetyön kanssa samaan aikaan toteutettavia harjoitteluja suunnitellessa ja varasimme harjoittelut samoille viikoille. Tämän ansiosta saimme keskittyä opinnäytetyöprosessiin yhdessä kuusi viikkoa. Olimme toisiimme yhteydessä prosessin vaiheista ja etenemisestä päivittäin. Työnjako on ollut selkeää ja tasapuolista alusta asti. Olemme molemmat olleet motivoituneita ja sitoutuneita prosessiin.

Yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa on ollut sujuvaa, mikä on edesauttanut aikataulussa pysymistä sekä tuotteen kehittämistä oikeaan suuntaan. Opponenteilta olemme myös saaneet hyvää ja kehittävää palautetta. Työskentely on ollut mutkatonta ja edennyt suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Tutkimustyön prosessin vaiheet ovat konkretisoituneet prosessin myötä. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt viestintätaitojamme ja sairaanhoidajan asiantuntijuutta erityisesti mielenterveyskuntoutuksesta ja yhteisöhoitotyöstä.

7.3 Jatkokehitysehdotukset

Tuotettu opas soveltuu sellaisenaan käytettäväksi vain toimeksiantajamme työyksikössä, sillä sen sisältö on suunnattu vain tähän tiettyyn työyksikköön. Opasta voidaan kuitenkin käyttää mallipohjana suunniteltaessa vastaavaa opasta toiseen työyksikköön. Oppaasta voidaan hakea ideoita esimerkiksi asioiden jäsentelyyn, käytettäviin otsikoihin, tekstin tyyliin sekä käytettävään teoriatietoon. Oppaasta ei voida kuitenkaan kopioida kokonaisia osioita sellaisinaan, sillä silloin rikottaisiin tekijänoikeuksia (Tekijänoikeuslaki 1961/404).

Opas on tehty yksikössä tuotoshetkellä voimassa olleiden käytäntöjen sekä senhetkisen kirjallisuuden ja tutkimustiedon pohjalta. Tulevaisuudessa oppaan päivittäminen voi olla tarpeen, jos yksikössä tapahtuu radikaaleja muutoksia eivätkä yksikön resurssit riitä oppaan päivittämiseen. Jos toimeksiantajan linjaus mallipohjan käytöstä muuttuu ajan kanssa, myös oppaan visuaalisen ilmeen päivitys voi olla tarpeen. Opas on tehty sähköisenä, joten sitä on helppo muokata ja päivittää.

Toimeksiantaja pyysi meiltä alun perin perehdytysopasta, mutta oppaan tarkoituksen muututtua keskityimme uusien kuntoutujien tarpeeseen. Jatkokehityksenä toimeksiantajan työyksikölle voisi koota laajemman perehdytyskansion, joka on tarkoitettu uusille ohjaajille, sijaisille ja opiskelijoille. Yksikössä ei ole olemassa koottua perehdytysmateriaalia, joten tarve sille on edelleen olemassa.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2016a. Kehitysvaiheet. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.4.2016. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00213/do> [viitattu: 27.3.2018].

Aalberg, V. 2016b. Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty: 8.4.2016. Saatavissa: <http://www.oppiportti.fi/op/ljn00210/do> [viitattu: 27.3.2018].

Appelqvist-Schmidlechner, K., Wessman, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A-M. & Luoma, M-L. 2014. ”Ne tietää, miltä se tuntuu” – Tuloksia nuorille suunnatun avomuotoisen OPI-mielenterveyskuntoutuksen arviointitutkimuksesta. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120374/URN_ISBN_978-952-302-376-5.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2018].

Appelqvist-Schmidlechner, K., Wessman, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A-M. & Luoma, M-L. 2015. ”En mie halua koko ajan itkee, mie haluan välillä nauraakin”- AMI-mielenterveyskuntoutus työikäisille masentuneille: tuloksia prosessiarvioinnista. THL. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126967/URN_ISBN_978-952-302-492-2.pdf?sequence=1 [viitattu 13.2.2018].

Arkonaho, A. & Viippola, M. 2015. Asukkaiden kokemuksia yhteisöllisyydestä, asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta asumisyksikön arjessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, päihteet ja syrjäytyminen. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/89888/Vanha%20viertotie%2026.4.2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.2.2018].

Auvinen, A. 2004. Vertaistuki vailla vertaa. Tampere: A-Kiltojen Liitto ry.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaipio, K. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kakko, K. 2005. Yhteisöllisyyden januskasvot – Diskurssianalyttinen tutkimus yhteisyyden ja erillisyyden muodoista yhteisöhoitollisessa puhetodellisuudessa. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92948/gradu00721.pdf?sequence=1> [viitattu 13.2.2018].

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Juvenes Print.

Kemppainen, R. 2009. ”Mä olisin oppinut kaikki asiat kantapään kautta, mutta onneks nyt mä opin ne ennen kun tarvii tipahtaa mihinkään ihan pohjalle.” Elämänhallinta tuetun asumisen jälkeen nuorten aikuisten kokemana. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80576/gradu03541.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.2.2018].

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Tampere: Palmenia.

Kurtti, H. 2014. ”Nyt todella uskon, että selviän”. Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61524/Kurtti.%20Hanna.pdf?sequence=2> [viitattu 12.2.2018].

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Tampere Vastapaino.

Kuusisto, M. 2009. Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan elämänhallintaa vahvistavat ja heikentävät tekijät. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kyngäs, H., Kääriäinen M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf [viitattu 8.1.2018].

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. 15.7.2005/566.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Lindfors, P. 2007. Tutkimuksia, kokemuksia ja ajatuksia yhteisöllisyyden terveysvaikutuksista. Psykoterapia. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/lindfors107.htm> [viitattu 20.1.2018].

Mental health: a state of well-being. 2014. World Health Organization. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ [viitattu 14.2.2018].

Mitä kuntoutus on. 2016. Kuntoutusportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 21.4.2016. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/mita-kuntoutus-on/> [viitattu 12.2.2018].

Mitä on avokuntoutus? 2010. Kuntoutusportti. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2010. Saatavissa: <https://kuntoutusportti.fi/mita-on-avokuntoutus/> [viitattu 13.2.2018].

Mitä on vertaistuki? S.a. Vertaistalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/tietoa-vertaistuesta/mit%C3%A4-on-ver-taistuki> [viitattu 30.3.2018].

Murto, K. (toim.) 2013. Terapeuttinen yhteisö. Porvoo: Kari Consulting Oy.

Murto, K. 2016. Yhteisön voima. Suomen yhteisöakatemia. WWW-dokumentti. Päivitetty 23.10.2016. Saatavissa: <http://www.sya.fi/yhteison-voimai/> [viitattu 20.1.2018].

Mäkiranta, T. 2008. Elämänhallinta sosiaalipedagogisena käsitteenä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79066/gradu02556.pdf?sequence=1> [viitattu 13.2.2018].

Nuoren kuntoutusraha. 2017. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.8.2017. Saatavissa: <http://www.kela.fi/nuoren-kuntoutusraha> [viitattu 12.2.2018].

Nuorten kuntoutusyksikkö. 2017. Sosteri. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.3.2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/yhteystiedot/sairaala/poliklinikat/aikuispsykiatrian-poliklinikka/nuorten-kuntoutusyksikko/> [viitattu 8.1.2018].

Osallisuus. 2017. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.4.2017. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> [viitattu 8.1.2018].

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.

Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos/erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen [viitattu 21.1.2018].

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html [viitattu 4.2.2018].

Salonen, S. 2006. Sairaalan hyvä potilas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Strategia ja arvot. 2017. Sosteri. WWW-dokumentti. Päivitetty 28.6.2017. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/strategia-ja-arvot/> [viitattu 5.2.2018].

Tekijänoikeuslaki. 8.7.1961/404.

Terveystieteiden tutkimuslaki. 30.12.2010/1326.

Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta s.a. Mielenterveystalo.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx [viitattu 12.2.2018].

Toija, A. 2011. Vertaistuen voima –harvinaissairaiden lasten vanhempien kokemuksia vertaistuesta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36788/URN:NBN:fi:juu-2011101011525.pdf?sequence=1> [viitattu 30.3.2018].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vertaistuki. 2015. Terveystieteiden tutkimuslaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 24.7.2015. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/vertaistuki> [viitattu 12.2.2018].

Viiala, M. 2008. Arjen sisällöt ja vertaistuki. Kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20090077/urn_nbn:fi:uef-20090077.pdf [viitattu 12.2.2018].

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Wilson, K., Freestone, M., Hardman, F., Blazey, F. & Taylor, C. 2014. Effectiveness of modified therapeutic community treatment within a medium-secure service for personality-disordered offenders. ResearchGate. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/263845112_Effectiveness_of_modified_therapeutic_community_treatment_within_a_medium-secure_service_for_personality-disordered_offenders [viitattu 6.2.2018].

Yhteisöhoito. 2009. Päihdelinkki. WWW-dokumentti. Päivitetty 14.10.2009.
Saatavissa: <https://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeyon-menetelmat-ja-koulutus/yhteisohoito> [viitattu 9.1.2018].

HAASTATTELUKYSYMYSTEN SAATEKIRJE

Hyvät kuntoutusohjaajat,

Teemme opinnäytetyönämme yhteisöhoitotyön opasta yksikköönne ja haluaisimme haastatella teitä. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna myöhemmin sovittuna ajankohtana maaliskuussa 2018.

Haastattelun vastaukset kirjataan tietokoneelle omalle muistitikulle. Käsittelemme kaikkia tietoja luottamuksellisesti ja hävitämme tallenteen, kun tulokset haastattelusta on analysoitu. Haastateltavien anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan.

Haastattelukysymykset koskevat oppaan sisältöä ja ulkoasua.

Toivomme, että tutustutte haastattelukysymyksiin etukäteen. Tarvittaessa esitämme tarkentavia lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Haastatteluun varataan aikaa noin tunti.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää haastattelua koskien, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse. Vastaamme mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin,

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Anne Juuti

Anne.Juuti@edu.xamk.fi

Tiia Mattila

Tiia.Mattila@edu.xamk.fi

HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Mitä konkreettisia asioita haluatte oppaan sisältävän?
2. Kuinka laaja oppaan tulee olla?
3. Haluatteko tuoda yhteistyökumppaneitanne esiin oppaassa?
4. Onko teillä jo valmista materiaalia, jota voisimme työssämme hyödyntää?
5. Onko Sosterilla vaatimuksia ulkoasun ja sisällön suhteen? Entä mitä toiveita teillä on?
6. Mitä neuvoja antaisitte uusille kuntoutujille ja ohjaajille yhteisöön sopeutumisesta?

PALAUTEKYSELYN SAATEKIRJE

Hyvät kuntoutusohjaajat,

Tässä liitteenä ensimmäinen versio tuottamastamme yhteisöhoidon oppaasta yksikköönne. Pyydämme teitä ystävällisesti tutustumaan siihen huolella.

Toisena liitteenä on palautekysely, jolla haluaisimme saada tietoa siitä, kuinka opas vastaa odotuksianne ja kuinka voisimme sitä kehittää. Voitte muokata palautekyselyn tiedostoa ja kirjoittaa vastauksenne kysymysten perään. Jos teillä on kommentteja tiettyyn oppaan osaan, esimerkiksi tiettyyn kappaleeseen, voitte tehdä merkintöjä suoraan oppaan siihen osaan, jota haluatte kommentoida. Teettehän merkinnät eri värillä, kuin mitä oppaassa on käytetty, jotta erotamme kommenttinne helposti.

Toivomme, että vastaatte palautekyselyyn 13.3.2018 mennessä sähköpostitse toiselle meistä. Oppaaseen tutustumiseen ja palautekyselyyn vastaamiseen on hyvä varata aikaa noin 30 minuuttia.

Mikäli teillä ilmenee kysyttävää palautekyselyä koskien, voitte olla meihin yhteydessä sähköpostitse. Vastaamme mahdollisimman pian.

Ystävällisin terveisin,

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat

Anne Juuti

Anne.Juuti@edu.xamk.fi

Tiia Mattila

Tiia.Mattila@edu.xamk.fi

PALAUTEKYSELY

1. Miten oppaan sisältö vastasi odotuksianne?

2. Miten oppaan sisältöä voisi vielä kehittää?

3. Onko asiat käsitelty oppaassa loogisessa järjestyksessä? Jos ei, mikä olisi parempi järjestys?

4. Onko teillä muuta palautetta, ehdotuksia tai kommentteja oppaasta?

KIRJALLISUUSKATSAUSTAULUKKO

Tutkimuk- sen tiedot - Tekijä ja vuosi	Tutkimus- kohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressini opinnäytetyöni kannalta
Laitila, M. 2010.	Mielenter- veys- ja päihde- palvelui- den asi- akkaat ja työnteki- jät.	38, Feno- menografinen lähestymis- tapa.	Palveluiden käyttäjien osal- lisuuden mahdollisuuksiin vaikuttivat monet asiat. Asi- akkaan osallisuus tarkoitti palveluiden käyttäjien asi- antuntijuuden hyväksy- mistä, huomioimista ja hyö- dyntämistä. Työntekijöiden mielestä asiakaslähtöisellä työtavalla oli positiivisia vai- kutuksia.	Osallisuus mielen- terveyspotilaan hoidossa.
Pihlaja, K. 2008.	Kuntoutu- misyksi- kön hen- kilökunta	7, laadullinen tutkimus; et- nografinen tutkimus.	Yhteisöllisyyden merkitys kuntoutujalle on ilmeinen sosiaalisten suhteiden, yh- teenkuuluvuuden tunteen ja osallisuuden vuoksi. Yhtei- söllisyys ilmenee joko ta- voitteellisena yhteisöhoitona tai yhtenäisyyden ilmapiirinä tutkimusyhteisöissä	Yhteisöllisyyden ja vertaisryhmän merkitys kuntoutu- jan arjessa.
Wilson, K., Freestone, M., Hard- man, F., Blazey, F. & Taylor, C. 2014.	Persoo- nallisuus- häiriöistä kärsivät rikolliset	47, retrospek- tiivinen (kvali- tatiivinen) pa- neelitutkimus	Terapeuttisen yhteisön me- netelmä on vähentänyt väki- valtaista käyttäytymistä ri- kollisilla 1-3 vuoden aikana hoidon aloittamisesta.	Terapeuttisen yh- teisöhoiton vaikut- tavuus.
Viiala, M. 2008	Syömis- häiriöitä sairasta- vat	362 viestiä, laadullinen tutkimus	Vahvistavan ja heikentävän vertaistuen merkitys suuri internetin keskustelupal- talla.	Vertaistuen merki- tys syömishäiriöitä sairastavien kes- ken.
Kurtti, H. 2014.	Masentu- neet nuo- ret	42, narratiivi- nen tutkimus	Vertaistuella saa tukea avun hakemiseen ja tukea voimavarojen kasvulle. Osallistuminen vaikuttaa voimaantumisen kokemuk- seen. Vahva vuorovaikutus vahvistaa sitä.	Vertaistuen merki- tys ja voimaantu- misen kokemukset masentuneilla nuo- rilla.
Arkonaho, A. & Viip- pola, M. 2015.	Asumis- yksikön asukkaat.	12, laadulli- nen tutkimus. Teemahaas- tattelu	Yhteisöllisyyden vahvu- tana koettiin turvallisuus, vertaistuki, työntekijöiden ammattillinen tuki. ammatilli- nen tuki. Asiakaslähtöisyys koettiin arvostavana vuoro- vaikutuksena ja läsnäolona.	Yhteisöllisyyden ja asiakaslähtöisyy- den kokeminen.

Kakko, K. 2005.	Yhteisöhoi- don koulut- tajat ja henkilö- kunta.	4, dis- kurssi- analyysi	Yhteisöllisyys on yhteisyy- den ja erillisyyden suhde. Yhteisöhoi- don tavoite on kasvattaa ihmisiä ja saada heidät muuttumaan.	Yhteisöllisyy- den merkitys, yhteisöhoi- don tavoite
Appelqvist-Schmid- lechner, K., Wess- man, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A-M. & Luoma, M-L. 2014	Nuoret mielenter- veyden avokuntou- tut OPI- kuntoutus- kurssilla.	70, kva- litatiivi- nen ja kvantita- tiivinen tutkimus	Kuntoutuksessa vertaistuki tärkeää, kuntoutus olisi pitä- nyt aloittaa varhaisemmassa vaiheessa, yhteistyön merki- tys	Kuntoutuksen vaikuttavuus ja merkitys.
Appelqvist-Schmid- lechner, K., Wess- man, J., Salmelainen, U., Tuulio-Henriksson, A-M. & Luoma, M-L. 2015	Työikäiset mielenter- veyden avokuntou- tut AML- kuntoutuk- sessa.	79, kva- litatiivi- nen ja kvantita- tiivinen tutkimus	Kuntoutuksesta saa voima- varoja arkeen, vertaistuki ja yhdessä oppiminen tärkeää, työn ja kuntoutuksen sovitta- minen onnistui hyvin, työter- veyshuollon rooli korostui	Kuntoutumi- sen vaikutta- vuus ja merki- tys
Kemppainen R. 2009	19-24 - vuotiaat tuetun asu- misen asi- akkaina ol- leet nuoret.	6, laa- dullinen tutki- mus. Teema- haastat- telu.	Tuetulla asumisella ollut vai- kutusta nuorten elämänhal- lintaan monilla eri elämän osa alueilla. Myös niillä nuo- rilla, joiden tuetun asumisen jakso katkesi ennen tavoittei- den saavuttamista	Nuorten elä- mänhallinnan tukeminen ja sen vaikutuk- set itsenäisty- miseen.
Kuusisto, M. 2009	Psykiatri- sessa sai- raalassa hoidossa olleet poti- laat.	9, laa- dullinen tutki- mus. Teema- haastat- telu.	Elämänhallintaa vahvistavia tekijöitä olivat elämän sään- nöllisyys, positiiviset koke- mukset, ihmissuhteet ja vuo- rovaikutus ja heikentäviä te- kijöitä olivat epäonnistumi- set, sairauden oireet, ihmis- suhteet ja vuorovaikutus.	Psykiatrisesta sairautta sai- rastavien ko- kemukset elä- mänhallintaan vaikuttavista tekijöistä.
Toija, A. 2011	Harvinaista sairautta sairasta- vien lasten vanhem- mat	14, laa- dullinen tutkimus	Vertaisten avulla selviää, sitä ohjaa välittäminen ja ja- ettu kokemus. Sen avulla ymmärtää diagnoosia pa- remmin, hankkiminen vie voimaa ja vaatii aktiivisuutta. Kuunteleminen voi olla ras- kasta. Vertaistuen merkitys on tärkeää, shokkivaiheen hoidossa korostuu.	Vertaistuen kokemus.